

.....
(data)

ZGODA UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO NA ODBYCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Świadomy/a zagrożeń związanych z epidemią COVID-19 występującą na terenie Polski zgadzam się/nie zgadzam (niepotrzebne skreślić) na odbycie praktyki zawodowej przewidzianej programem nauczania

w terminie od do

Nazwisko i Imię ucznia :

Klasa :

W zawodzie :

.....
(podpis ucznia)

Zgodę można również dostarczyć :

-pocztą internetową na adres : p.knappek@zsb.edu.pl

-osobiście do kierownika szkolenia praktycznego p.Pawła Knapka.